

РАННИЕ ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА

Сатвалдиева Э.С., Абдурашидова Х.Б.

Национальный Детский Медицинский Центр,
Республика Узбекистан, Ташкент

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) остаются одними из наиболее распространенных врожденных аномалий у новорожденных, с частотой встречаемости от 2 до 17 случаев на 1000 новорожденных. Смертность от данной патологии может достигать 75% от общего числа заболевших. Ранние клинические признаки ВПС включают прогрессирующую сердечно-сосудистую недостаточность (ССН), возникающую на фоне дыхательной недостаточности (ДН) и общих соматических нарушений. Данная патология, как правило, плохо поддается терапевтической коррекции, что подчеркивает необходимость своевременного хирургического вмешательства.

Материалы и методы. Были проанализированы клиническая картина ВПС у 64 детей от 2 дней до 3 месяцев жизни, поступивших на лечение в Детский Национальный Медицинский Центр Республики Узбекистан. Все пациенты родились от доношенной беременности (от 36 до 41 нед. гестации), с весом от 3650 до 2060 гр (2439 ± 128).

Результаты и их обсуждение. Как показали наши исследования, первыми признаками ДН и ССН у новорожденных с ВПС являлось изменение оттенка кожных покровов – 87,5% (56/64) в первые трое суток жизни в зависимости от вида патологии, в частности, у детей с комбинированными видами ВПС и/или сбросом крови справа-налево («синие» пороки) цианотичность кожи и видимых слизистых проявлялись в первые часы жизни – 29,7% (19/64). При сбросе крови слева-направо («бледные» пороки) изменение кожных покровов проявлялось в основном по истечению 72 часов после рождения, и данное можно было охарактеризовать адаптационным механизмом организма новорожденного. При этом, усиление цианотичности кожных покровов и видимых слизистых отмечались при физических нагрузках (во время кормления, плачи, купание и др.). Другими признаками сочетания ДН и ССН являлись - присоединение одышки, снижение сатурации кислорода (SaO_2), которых отмечали в основном у новорожденных с комбинированными или «синеем» пороком. У новорожденных с «бледным» пороком одышка была характерно в основном при физической нагрузке. Следует отметить, что у всех пациентов отмечали изменение частоты сердечного сокращения в виде тахикардии – 76,6% (49/64) или тахикардии – 23,4% (15/64), но они имели свойства меняться в зависимости от бодрствования пациентов, то есть в период сна отмечали временное купирование тахикардии. Одновременно отмечали, что в зависимости от веса при рождении степень тяжести ССН менялась. В частности, ССН нарушения II класса отмечали у 32,8% (21/64) с весом при рождении от 2500 до 2060 гр, у детей с весом при рождении более >2500гр ССН нарушения II класса отмечено только у 4 (25,0%) из 16 пациентов данной группы. У 24 (37,5%) младенцев имевший вес при рождении менее <2500 гр превалировал ССН III класса.

Вывод. Ранние признаки дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности при врожденных пороках сердца (ВПС) у доношенных новорожденных являются: изменения оттенка кожных покровов и слизистых, которые зависят от типа патологии и веса при рождении; усиление клинической тяжести сердечно-сосудистой недостаточности (ССН), связанное с низким или слишком высоким весом при рождении.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Agzamova, S. A. "INTERRELATIONS BETWEEN HEART RATE VARIABILITY AND CYTOKINE SPECTRUM PARAMETERS IN INFANTS WITH CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS INFECTION." European Journal of Natural History 4 (2013): 14-17.
2. Улугов, А. И., and А. Н. Файзиев. "ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ." International medical scientific journal (2015): 44.
3. Ганиева, Дурдона. "Частота встречаемости хронических бронхолегочных заболеваний у детей подросткового возраста." Инновационные подходы к диагностике, лечению и профилактике туберкулеза и неспецифической респираторной патологии у взрослых и детей 1.1 (2021): 20-21.
4. Ахмедова, Д. И., and Н. Н. Эргашева. "Динамика массы тела при врожденной кишечной непроходимости у новорожденных." Врач-аспирант 53.4 (2012): 70-76.
5. Хасанова, Г. М. "РОЛЬ АДИПОКИНОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ." Материалы Международной научной конференции молодых ученых и студентов «Перспективы развития биологии, медицины и фармации», организованной Южно-Казахстанской медицинской академией и Фондом Назарбаева в режиме видеоконференцсвязи 10-11 декабря 2020 года, г. Шымкент, Республика Казахстан.
6. Исаханов, Баходир Гафурович, Бахром Анисханович Аляви, and Нигора Хикматовна Исаханова. "Клиническая эффективность ингибитора АПФ и АРА при кардиоренальном синдроме." Молодой ученый 1 (2015): 144-146.
7. Ganieva, D. K., et al. "DULY DIAGNOSIS OF URINARY INFECTIONS IN CHILDREN AND ANALYSIS OF MODERN APPROACH TO THE THERAPY." Новый день в медицине 1 (2021): 169-174.
8. Улугов, Аскар Исматович, and Чори Жумаевич Бутаев. "Влияние респираторных аллергических заболеваний на биофизические свойства мембраны эритроцитов у детей." Евразийский Союз Ученых 5-5 (14) (2015): 72-74.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тиллабаева А.А.

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республика Узбекистан, Ташкент**

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний дыхательной системы у детей и подростков. Своевременная диагностика имеет важное значение для предотвращения осложнений и улучшения качества жизни пациентов. В последние годы появились новые методы диагностики, позволяющие выявлять заболевание на ранних стадиях. Несмотря на достижения современной медицины, диагностика БА у детей остается сложной задачей, особенно в случаях атипичного течения заболевания. Это требует комплексного подхода и использования передовых технологий.

Цель. Оценить современные диагностические методы бронхиальной астмы у детей и подростков и определить их эффективность.

Материалы и методы. В исследовании использованы данные клинического обследования пациентов, инструментальные методы (спирометрия, пикфлоуметрия),